

指定病院等（変更）届の記載例

通勤災害の場合は
様式第16号の4

様式第6号

労働者災害補償保険

療養補償給付たる療養の給付を受ける指定病院等（変更）届

札幌東 労働基準監督署長 殿

27年 9月30日

△△西

△△西 診療所 訪問看護事業者

(郵便番号 065 - 0025)

住所 札幌市東区北25条東7丁目3-50 電話番号 0000 局番 0000 番

届出人の

氏名 建設 太郎

(印)

下記より療養補償給付たる療養の給付を受ける指定病院等を（変更する）届けます。

(注 意)

① 労働保険番号		③ 氏名	建設 太郎 (男・女)	④ 負傷又は発病年月日
府県	所管 管轄 基幹番号 枝番号	労働者 住 所	札幌市東区北25条東7丁目3-50	27年 9月 日
01	118931628000	の 職 種	大工	午後 10 時の分頃
② 年金証書の番号		⑤ 災害の原因及び発生状況		
管轄局 種別 西暦年 番号	札幌市南区真駒内、新築現場において、足場を登っている途中、右手が滑り、2.5mの高さから落下。右足首を骨折した。			
③の者については、④及び⑤に記載したとおりであることを証明します。				
27年 9月 29日		事業の名称	建設業あやみ一親方組合	
		郵便番号	(065 - 0025)	
		事業場の所在地	札幌市東区北25条東7丁目3-15	局番 723 番 6344
		事業主の氏名	組合長 向田 裕一	(組合長の印)
		(法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)		
⑥ 指定病院等の変更	変更前の	名称	〇〇病院	労災指定医番号
	所在地	札幌市南区真駒内 00-0		
変更後の	名称	△△西病院		
	所在地	札幌市東区北25条 00-00		
変更理由	通院療養のため自宅からの距離が短い病院にかえたため			
⑦ 傷病補償年金の支給を受けることとなった後に療養の給付を受けようとする指定病院等の	名称			
	所在地			
⑧ 傷 病 名	右足首骨折			

自署による署名の
場合には、押印は不要

事故の発生日時
または発病の日時を
正確に記入

職種はなるべく
具体的に作業内容が
わかるように記入

どのような場所で、ど
のような作業をしてい
るときに、どのような
ものまたは環境に、ど
のような不安全または
有害な状態があって、
そのような災害が発生
したかを分かりやすく
記入

傷病補償年金の支給を
受けることとなった
後に療養の給付を受け
ようとする指定病院等
を記入